

# GR\_GERICHTE S 2017 50 vom 7. November 2017

GR Gerichte, 2017-11-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S\\_2017\\_50](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2017_50)

FR: GR\_GERICHTE S 2017 50 du 7 novembre 2017

IT: GR\_GERICHTE S 2017 50 del 7 novembre 2017

## Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 3

Am 9. Juli 2014 meldete sich A.\_\_\_\_\_ wegen iatrogenen (durch ei- nen/eine Arzt/Ärztin verursachten), pneumologisch bedingten physischen und psychischen Folgeschäden des therapierefraktären Spontanpneumo- thorax und dessen Behandlung sowie zunehmenden physischen und psychischen Beeinträchtigungen seit dem 8. Februar 2004 erneut bei der IV-Stelle zum Bezug von IV-Leistungen an.

### E. 4

Die IV-Stelle holte bei Prim. Univ.-Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ ein monodiszi- plinäres psychiatrisches Gutachten ein, das am 10. Februar 2016 erstattet wurde. Der Gutachter, der A.\_\_\_\_\_ am 10. August 2015 untersuchte,

- 3 - stellte folgende Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: rezi- divierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom, kombinierte Persönlichkeitsstörung und Konver- sionsstörung, sowie folgende Diagnose ohne Auswirkungen auf die Ar- beitsfähigkeit: Zustand nach schädlichem Gebrauch von Cannabis. Gemäss Einschätzung des Gutachters bestand bei A.\_\_\_\_\_ seit Septem- ber 2014 eine um 50 % reduzierte Leistungsfähigkeit bei ganztätiger Prä- senz sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätig- keit. Die verminderte Leistungsfähigkeit war gemäss Gutachter bei ganz- tägiger Präsenz der erhöhten Ermüdbarkeit, der verminderten Konzentra- tionsfähigkeit und dem verlangsamten Arbeitstempo geschuldet.

### E. 5

Nach der Begutachtung durch Prim. Univ.-Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ wurden weitere Arztberichte erstattet, so namentlich: - Arztbericht von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 19. Februar 2016 (Untersuch am 2. Februar 2016): Diagnose rezidivierender Spontanpneumo- rax beidseits, Status nach Nikotin- und Cannabisabusus. Der Arzt hielt fest, dass die körperliche Leistungsfähigkeit nicht pulmonal limi- tiert sei. - Austrittsbericht der Psychiatrischen Dienste Graubünden, vom 25. April 2016: Stationärer Aufenthalt vom 30. Dezember 2015 bis zum 15. Januar 2016. Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, Verdacht auf kombinier- te Persönlichkeitsstörung (anankastisch und paranoid- querulatorisch). - Aktennotiz RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 10. Juni 2016: Bericht über ein von A.\_\_\_\_\_ gewünschtes und mit ihm geführtes Gespräch. - Ergänzung von Prim. Univ.-Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 24. Juni 2016: Der Bericht der Psychiatrischen Dienste Graubünden, vom 25. April 2016 ändere an der gutachterlichen

Beurteilung nichts.

- 4 -

#### **E. 6**

Nach durchgeführtem Vorbescheid-Verfahren sprach die IV-Stelle A.\_\_\_\_\_ mit Verfügung vom 27. Februar 2017 gestützt auf einen IV-Grad von 56 % (Valideneinkommen Fr. 76'435.--, Invalideneinkommen Fr. 33'894.--, IV-Grad 55.65 %) eine halbe IV-Rente ab dem 1. September 2015 zu.

#### **E. 7**

Dagegen erhob A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 27. März 2017 Beschwerde mit dem Begehren um kosten- und entschädigungsfällige Aufhebung der angefochtenen Verfügung und um Verpflichtung der IV-Stelle, ihm ab dem 1. Januar 2015 eine volle IV-Rente auszurichten. Die von ihm als Beilage zur Beschwerde ins Recht gelegte CD/DVD wurde ihm zurückgeschickt mit der Aufforderung, die Beweismittel in Papierform und mit einem Aktenverzeichnis einzureichen. Am 7. April 2017 überbrachte A.\_\_\_\_\_ dem Gericht Aktenstücke in Papierform (gelbes Mäppchen "medizinische Behandlung / Rechtsfall 1./IV", blaues Mäppchen "Rechtsfälle 2., 3.") und eine DVD.

#### **E. 8**

Mit Vernehmlassung vom 19. Mai 2017 beantragte die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die kostenfällige Abweisung der Beschwerde.

#### **E. 9**

In der (freigestellten) Replik vom 23. Juni 2017 bestätigte der Beschwerdeführer seine Rechtsbegehren und hielt an seinem in der Beschwerde vom 27. März 2017 dargelegten Standpunkt fest.

#### **E. 10**

Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Schreiben vom 28. Juni 2017 auf die Einreichung einer Duplik und bestätigte die Ausführungen in ihrer Vernehmlassung vom 19. Mai 2017.

#### **E. 11**

Mit Schreiben vom 12. Dezember 2017 reichte der Beschwerdeführer den provisorischen Austrittsbericht des Kantonsspitals Graubünden vom 19.

- 5 - November 2017 ins Recht. Die Instruktionsrichterin teilte ihm hierauf mit, dass das Gericht am 7. November 2017 das Urteil gefällt habe und dass der eingereichte ärztliche Bericht deshalb nicht mehr berücksichtigt werden könne. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien in den Rechtsschriften sowie auf die Erwägungen in der angefochtenen Verfügung wird, soweit entscheiderelevant, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Nach Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar. Die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 27. Februar 2017 stellt folglich ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden dar. Die sachliche Zuständigkeit ergibt sich aus Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Verbindung mit Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die

Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Als Adressat der strittigen Verfügung ist der Beschwerdeführer berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung auf (Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 60 und Art. 61 ATSG) eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten. 2. Strittig und zu prüfen ist vorliegend einerseits, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine halbe oder eine ganze Rente hat, wobei die Arbeits- (un-)fähigkeit, die Vergleichseinkommen (Validen- und Invalideneinkommen) und der Abzug von den Tabellenlöhnen zu beurteilen sind, und an-

- 6 - dererseits ab welchem Zeitpunkt dem Beschwerdeführer die entsprechende Rente zusteht, ob ab dem 1. Januar 2015, wie er selbst geltend macht, oder erst ab dem 1. September 2015, wie die Beschwerdegegnerin verfügt hat. Bei all dem ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Verfügungszeitpunkt am 27. Februar 2017 ergeben hat, zu berücksichtigen (KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich 2015, 3. Aufl., Art. 61 Rz. 99; BGE 143 V 295 E.4.1.3). 3. a) Für die Beurteilung der vorliegenden Streitsache massgebend ist die Schweizerische Gesetzgebung, insbesondere das bereits erwähnte IVG, und nicht die Deutsche Gesetzgebung, wie der Beschwerdeführer in seiner der Beschwerde beiliegenden Stellungnahme an die E.\_\_\_\_\_ AG, Rechtsschutzversicherung, (20. Mai 2011 bis 22. September 2014, im gelben Mäppchen "medizinische Behandlung / Rechtsfall 1./IV") fälschlicherweise anzunehmen scheint. Dort führte er nämlich unter dem Titel "rechtliche Grundlagen und gutachterliche Bewertung" Zitate aus dem Deutschen Sozialgesetzbuch (SGB VI) zur Rentenversicherung, zur verminderten Erwerbsfähigkeit, zum sozialen Entschädigungsrecht, zum Schwerbehindertenrecht und den entsprechenden Leistungen sowie Tabellen aus dem ärztlichen Dienst der Bundesanstalt für Arbeit, Nürnberg, zum Leistungsvermögen an. Diese Bestimmungen kommen vorliegend nicht zur Anwendung, weshalb nicht weiter darauf eingegangen wird. b) Gemäss Art. 6 und Art. 28 IVG hat, wer im Sinne des Gesetzes invalid ist, Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, u.a. auch auf eine Invalidenrente. Nach Art. 8 Abs. 1 ATSG gilt als Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit wird gemäss Art. 7 Abs. 1 ATSG verstanden als der durch die Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der

- 7 - Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG). Ein rentenbegründender Invaliditätsgrad liegt gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG vor, wenn eine versicherte Person ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern kann (lit. a), während mindestens eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich eingeschränkt gewesen ist (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist (lit. c). Sind diese Voraussetzungen erfüllt, so steht der versicherten Person bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von

mindestens 50 % eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % eine ganze Rente zu (Art. 28 Abs. 2 IVG). c) In der angefochtenen Verfügung vom 27. Februar 2017 legte die Beschwerdegegnerin fest, dass dem Beschwerdeführer auf der Basis einer Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit von 50 % und eines aus einem Valideneinkommen von Fr. 76'435.-- (LSE 2010 [recte: 2008], aufindexiert auf das Jahr 2016) und einem Invalideneinkommen von Fr. 33'894.-- (LSE 2014, Zentralwert aller Wirtschaftszweige, Kompetenzniveau 1, einfache Tätigkeiten körperlicher und handwerklicher Art, Männer) resultierenden IV-Grades von 55.65 % eine halbe IV-Rente zustehe. Sie errechnete ei-

- 8 - nen ab dem 1. September 2015 geltenden Anspruch auf eine monatliche Rente von Fr. 710.--. Der Beschwerdeführer macht in seiner Beschwerde vom 27. März 2017 und in der Replik vom 23. Juni 2017 geltend, die von ihm geklagten Beschwerden, insbesondere der Einfluss der Lungenprobleme auf seine Leistungsfähigkeit und der Zusammenhang mit den psychischen Problemen, seien nicht zuverlässig abgeklärt worden, weshalb er die Einholung eines medizinischen Gutachtens verlange. Zudem sei vom Invalideneinkommen ein Leidensabzug von mindestens 5-15 % für das langsamere Arbeitstempo und die vermehrten Pausen sowie von zusätzlichen 20 % für die geringere Entlohnung bei Teilzeitarbeit von Männern zu gewähren. Da er gemäss dem Arztbericht von Dr. med. F.\_\_\_\_ bereits seit dem 1. Februar 2012 zu 50 % arbeitsunfähig sei, habe das Wartejahr am 1. Februar 2013 geendet, am 9. Juli 2014 habe er sich bei der IV angemeldet, ihm stehe daher ein Rentenanspruch bereits ab dem 1. Januar 2015 zu und als massgebliches Vergleichsjahr müsse das Jahr 2015 herangezogen werden. Die Beschwerdegegnerin habe das Valideneinkommen einfach aus der Verfügung vom 21. Mai 2010 übernommen, seither seien sieben Jahre vergangen, weshalb dieses neu bestimmt werden müsse. Darüber hinaus macht der Beschwerdeführer auf den ärztlichen Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_ vom 13. August 2014 aufmerksam, gemäss dem er sicher bereits ab Januar 2011 zu 100 % arbeitsunfähig sei. Sinngemäss weist er daraufhin, dass es nicht sein könne, dass er sich damals aus verschiedenen legitimen Gründen nicht bei der Beschwerdegegnerin angemeldet habe, nun jedoch für diese Jahre keine Ansprüche geltend machen könne. Schliesslich führt er aus, die beigelegte DVD mit allen Beweismitteln diene dazu, dass sich das Gericht ein vollumfängliches Bild über seine Argumentation und ähnlich gelagerte Rechtsfälle machen könne.

- 9 - Die Beschwerdegegnerin hält in ihrer Vernehmlassung vom 19. Mai 2017 an der Begründung gemäss angefochtener Verfügung vom 27. Februar 2017 fest. Zur Arbeitsfähigkeit führt sie aus, gestützt auf die Arztberichte von Dr. med. C.\_\_\_\_ vom 29. Dezember 2014 (inkl. CT Thorax vom 16. Dezember 2014) und vom 19. Februar 2016, des Hausarztes Dr. med. G.\_\_\_\_ vom 10. Februar 2015 und auf den vom Beschwerdeführer eingereichten Austrittsbericht des Kantonsspitals Graubünden vom 29. März 2015 ergebe sich ein genügend klares Bild des somatischen, d.h. des organischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers. Die Lungenprobleme seien vorhanden, diese müssten nicht weiter abgeklärt werden. Die körperliche Leistungsfähigkeit sei nicht pulmonal limitiert und der Zusammenhang mit den psychischen Problemen sei gutachterlich abgeklärt worden. Die auf 50 % festgelegte Arbeitsfähigkeit sei nicht zu beanstanden. Das Valideneinkommen sei gestützt auf die LSE und die Nominallohnentwicklung korrekt ermittelt worden, das Invalideneinkommen ebenfalls. Insbesondere sei angesichts der persönlichen Umstände des Beschwerdeführers richtigerweise kein Leidensabzug vorgenommen worden. 4. a)

Im Sozialversicherungsrecht gilt generell das Untersuchungsprinzip. Demnach hat die Behörde den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein (Art. 43 Abs. 1 ATSG; vgl. auch KIESER, a.a.O., Art. 43 Rz. 13 ff.). Die Untersuchungspflicht gilt sowohl im Verwaltungsverfahren wie auch grundsätzlich im kantonalen Gerichtsverfahren (KIESER, a.a.O. Art. 43 Rz. 28). b) Um beurteilen zu können, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten einem Versicherten noch eine Erwerbstätigkeit zugemutet werden kann, sind die Verwaltung und das im Beschwerdefall angerufene Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls an-

- 10 - dere Fachleute zur Verfügung stellen (BGE 132 V 93 E.4). Dabei können sich die IV-Stellen und im Streitfall die Sozialversicherungsgerichte auf die Regionalen Ärztlichen Dienste (RAD; Art. 59 Abs. 2bis Satz 1 IVG), auf die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte oder auf externe medizinische Sachverständige abstützen (Art. 59 Abs. 3 IVG). Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind, vielmehr gilt für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 143 V 124 E.2.2.2; vgl. auch Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (vgl. zum Ganzen BGE 143 V 124 E.2.2.2 und BGE 125 V 351 E.3a). c) Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E.5.1, BGE 125 V 351 E.3a). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten

- 11 - (BGE 143 V 124 E.2.2.2, BGE 125 V 351 E.3a mit Hinweisen). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E.3b). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E.1.3.4, BGE 125 V 351 E.3b/bb). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer

Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E.4.5, BGE 125 V 351 E.3a und 3b). Sodann kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. (vgl. BGE 125 V 351 E.3b/ee, BGE 122 V 157 E.1c, BGE 135 V 465 E.4.4; Urteil des Bundesgerichtes 8C\_245/2011 vom 25. August 2011 E.5.3). d) Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei ihrem Entscheid auf das monodisziplinäre psychiatrische Gutachten von Prim. Univ.-Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, Psychotherapeut, vom 10. Februar 2016 (Akten der Beschwerdegegnerin [Bg-act.] 118) ab. Demnach ist die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers bei vollschichtiger Präsenz mit erhöhter Ermüdbarkeit, verminderter Konzentrationsfähigkeit und verlangsamtem Arbeitstempo um 50 % reduziert (vgl. Bg-act. 118, S. 28 f.). Gegen diese Einschätzung der Leistungs- bzw. Arbeits-

- 12 - fähigkeit bringt der Beschwerdeführer weder in seiner Beschwerde vom 27. März 2017 noch in seiner Replik vom 23. Juni 2017 etwas vor. Die Ausführungen von Prim. Univ.-Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ erweisen sich denn auch als umfassend, schlüssig und widerspruchsfrei und damit nachvollziehbar. Das Gutachten wurde unter Berücksichtigung sämtlicher Vorakten und nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers am 10. August 2015 erstattet, diesem kommt damit voller Beweiswert zu (vgl. BGE 137 V 210 E.1.3.4, BGE 125 V 351 E.3b/bb). Weder in den Akten noch aus den Ausführungen des Beschwerdeführers sind konkrete Hinweise ersichtlich, die Zweifel an den Schlussfolgerungen von Prim. Univ.-Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ aufkommen lassen könnten. Vielmehr stellte auch Dr. med. D.\_\_\_\_\_ in seinem Abschlussbericht vom 3. November 2016 (Bg-act. 162, S. 13) für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vollumfänglich auf dieses Gutachten ab. Zudem stimmt die Schlussfolgerung des Gutachters auch mit der eigenen Einschätzung des Beschwerdeführers, die er gegenüber dem Gutachter abgab und gemäss der er sich als noch höchstens zu 50 % belastbar erachtete (Bg-act. 118, S. 11), überein. Auf das psychiatrische Gutachten von Prim. Univ.-Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 10. Februar 2016 (Bg-act. 118) kann also vollumfänglich abgestellt werden. e) Der Beschwerdeführer macht in seiner Beschwerde vom 27. März 2017 und in der Replik vom 23. Juni 2017 allerdings geltend, es sei nicht untersucht worden, ob die Probleme an der Lunge Einfluss auf seine Gesundheit und seine Leistungsfähigkeit hätten, und ob die Lungenbeschwerden nicht im Zusammenhang mit den psychischen Problemen stehen würden. In seiner Replik (S. 3) rügt er, dass sein Gemüts- und Gesundheitszustand von der Beschwerdegegnerin zu Unrecht nicht in Zusammenhang mit der seltenen lebensbedrohlichen Krankheit mit hoher Letalitätsrate, den beinahe täglich variierenden Schmerzen, den vermehrten Hautinfekten, den muskulären Dystrophien und Verspannungen oder den Folgen

- 13 - einer höchstwahrscheinlich unnötigen schweren Lungenoperation mit Keilresektion und der komplikationsvollen Behandlung und deren Folgen gesehen würden. Die mit seiner gesundheitlichen Problematik in Zusammenhang stehenden Erlebnisse beschrieb er auch näher in seinen verschiedenen Schreiben, die sich in den Akten des Beschwerdeführers (Bf-act. gelbes Mäppchen "medizinische Behandlung / Rechtsfall 1./IV") finden. aa) Die Behauptung des Beschwerdeführers, dass der Zusammenhang zwischen den physischen und psychischen Beschwerden nicht abgeklärt worden wäre, ist unzutreffend. Der Gutachter Prim. Univ.-Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ zeigte nämlich auf, dass die gesundheitlichen Probleme 2004 mit einem Spontanpneumothorax begannen, dass der

Beschwerdeführer deswegen und auch aufgrund anderer Belastungsfaktoren in einen depressiven Erschöpfungszustand geraten sei und dass dieser Verlauf schliesslich zu einer rezidivierenden depressiven Störung geführt habe (vgl. Bg-act. 118, S. 26). Die psychiatrische Behandlung sei nicht sehr konsequent durchgeführt worden, was Ende 2015, als Reaktion auf massive Partnerschaftsprobleme, zu einem Zusammenbruch und zum Eintritt in die psychiatrische Klinik geführt habe. Der Gutachter erläuterte auch, dass die erhobenen psychischen Symptome und die funktionellen Folgen der beschriebenen Störungsgruppen (rezidivierende depressive Störung, Persönlichkeitsstörung, konversionsneurotische Tendenzen) zu einem chronischen depressiven Syndrom mit paranoider Ausgestaltung und so zu einer Verminderung des Leistungsvermögens um 50 % geführt hätten. Mit diesen Ausführungen ist – entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers – gesagt und auch eindrücklich dargetan, dass die wegen der Lungenproblematik durchgemachten und vom Beschwerdeführer teilweise – und nachvollziehbarerweise – auch als lebensbedrohlich erlebten Vorfälle und die damit einhergehenden physischen Beeinträchtigungen zusammen mit anderen belastenden Faktoren zur beschriebenen

- 14 - psychischen Erkrankung geführt haben. Ein Zusammenhang zwischen physischer und psychischer Beeinträchtigung ist offensichtlich gegeben. Die Konsequenz daraus ist, dass der Beschwerdeführer in seiner Leistungsfähigkeit zu 50 % eingeschränkt ist. bb) Auch Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH Pneumologie und Innere Medizin, bestätigte im Ergebnis einen Zusammenhang zwischen physischen und psychischen Beschwerden. Gestützt auf die durchgeführte Ergospirometrie bzw. Lungenfunktionsprüfung führte er nämlich bereits in seinem Bericht vom 29. Dezember 2014 (Bg-act. 90, S. 5) und dann wieder im Bericht vom 19. Februar 2016 (Bg-act. 124) aus, die körperliche Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sei bedenklich schlecht. Dies sei jedoch weder auf die Lungenprobleme noch auf kardiale Einschränkungen zurückzuführen (Bg-act. 90 und 124). Vielmehr sei es die psychiatrische Erkrankung, die im Vordergrund stehe, ein Teufelskreis von Atemnot, Schonhaltung und ausgeprägter Dekonditionierung (Bg-act. 90 und 124). cc) In seiner Replik vom 23. Juni 2017 (S. 2) verweist der Beschwerdeführer auf den Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 10. Februar 2015 (Bg-act. 93). Der Hausarzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, behandelte den Beschwerdeführer seit dem Jahr 2009 (vgl. Bericht vom 13. August 2014, Bg-act. 82) bzw. seit dem Jahr 1997 intermittierend und seit 2011 regelmässig (vgl. Bericht vom 10. Februar 2015, Bg-act. 93). Bereits im Bericht vom 13. August 2014 (Bg-act. 82) schilderte Dr. med. G.\_\_\_\_\_, dass der Beschwerdeführer seit dem im Jahr 2004 aufgetretenen und mit Komplikationen einhergegangenen Spontanpneumothorax an massiven thorakalen Schmerzattacken leide. Zudem sei im Jahr 2011 auf der rechten Seite ein kleiner Spontanpneumothorax aufgetreten, der den Beschwerdeführer sehr stark verunsichert habe (Bg-act. 82). Die Lungenprobleme hätten, zusammen mit weiteren unglücklichen sozialen Umständen, über die Jahre zu einer Langzeit-Arbeitslosigkeit und zu einer

- 15 - grossen Not des Beschwerdeführers geführt, dieser sei je länger je mehr psychisch überfordert, leide an Panikattacken und starken depressiven Störungen mit teils auch akuten Wutanfällen. Eine psychiatrisch/psychotherapeutische Behandlung sei eingeleitet worden, weil der Beschwerdeführer die Situation allein nicht mehr tragen können und dringend Hilfe brauche. Seiner Ansicht nach sei der Beschwerdeführer aktuell nicht mehr arbeitsfähig und bei keiner Arbeit einsetzbar (Bg-act. 82). Im Bericht vom 10. Februar 2015

(Bg-act. 93) bestätigte Dr. med. G.\_\_\_\_\_, dass die seit 2004 bestehenden Lungenprobleme (rezidivierende Schmerzen im Bereich des linken Thorax, rezidivierende Pneumothoraces rechts) beim Beschwerdeführer eine grosse Beunruhigung und eine grosse Angst vor Rezidiven hervorgerufen hätten, die schliesslich mitverantwortlich für die Entwicklung des chronisch depressiven Zustandes seien (Bg-act. 93). dd) Aus den Berichten von Dr. med. H.\_\_\_\_\_, und Dr. med. I.\_\_\_\_\_, von den Psychiatrischen Diensten Graubünden, Klinik Beverin, vom 16. Februar 2015 (Bg-act. 99), von Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 17. März 2015 (Bg-act. 95) sowie von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 15. April 2015 (Bg-act. 98), der den Beschwerdeführer seit November 2014 be- handelte (vgl. Bg-act. 89), geht ebenfalls nichts Gegenteiliges hervor. Daran ändert nichts, dass der Beschwerdeführer den Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ in verschiedenen Mails an diesen selbst (13. April 2015), an die Vertreterin der E.\_\_\_\_\_ AG, Rechtsschutzversicherung, sowie seinen damaligen Rechtsvertreter (17. April 2015) und an die Be- schwerdegegnerin (17. April 2015 bzw. 15. Mai 2015) kritisierte und des- sen Unbefangenheit und Kompetenz in Frage stellte (vgl. Bf-act. gelbes Mäppchen "medizinische Behandlung / Rechtsfall 1./IV" sowie auch Bg- act. 100). Ungeachtet der Kritik führte er im Mail an die Vertreterin der E.\_\_\_\_\_ AG, Rechtsschutzversicherung, und seinen damaligen Rechts- vertreter (17. April 2015) aus, dass die Diagnose der paranoiden Persön-

- 16 - lichkeitsstörung seines Erachtens nur maximal – aber immerhin – zur Hälfte zutreffe. Damit ging aber auch der Beschwerdeführer selbst – so- gar unter Hinweis auf den Katalog der Persönlichkeitsstörungen nach ICD-10 – von einer solchen und von diversen anderen, gemäss eigenen Aussagen viel ausgeprägteren Persönlichkeitsstörungen aus und bestätigte so das Vorhandensein einer weiteren psychischen Problematik, die zusammen mit der Lungenproblematik zu der bzw. dem sowohl vom Gutachter Prim. Univ.-Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ als auch vom Hausarzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ und vom behandelnden Psychiater Dr. med. F.\_\_\_\_\_ festgestellten rezidivierenden depressiven Störung bzw. zum chronischen depressiven Syndrom geführt hat. ee) Im Austrittsbericht der Psychiatrischen Dienste Graubünden vom 26. Ja- nuar 2016, der an den Beschwerdeführer adressiert ist (vgl. Bf-act. gelbes Mäppchen "medizinische Behandlung / Rechtsfall 1./IV"), bzw. aus der Zusammenfassung der Krankengeschichte, datiert vom 25. April 2016 und adressiert an Dr. med. G.\_\_\_\_\_ (Bg-act. 127) wird vom stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers berichtet, der vom 30. Dezember 2015 bis zum 15. Januar 2016 dauerte. Auch hier wird die Diagnose einer rezi- divierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, sowie der Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (anan- kastisch und paranoid-querulatorisch) gestellt. In der schriftlichen Korrek- tur mit Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 23. Mai 2016 (vgl. Bf- act. gelbes Mäppchen "medizinische Behandlung / Rechtsfall 1./IV", Bg- act. 131) nahm der Beschwerdeführer zu den einzelnen Angaben in die- sem Bericht ausführlich Stellung und stellte zum Schluss klar, dass er die Nebendiagnose "paranoid-querulatorische" Persönlichkeitsstörung nicht akzeptieren könne. Doch auch wenn der Beschwerdeführer diese Dia- gnose als ungerechtfertigte schwerwiegende Beschuldigung bezeichnete, so vermag dies weder die Angaben der Psychiatrischen Dienste Graubünden im Bericht vom 26. Januar 2016 (Bg-act. 127) noch die gut-

- 17 - achterliche Feststellung von Prim. Univ.-Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ zu ent- kräften, wonach beim Beschwerdeführer eine kombinierte Persönlich- keitsstörung mit u.a. auch

paranoiden Anteilen vorliege. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang zudem auch die Erklärung von Prim. Univ.-Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ in seinem Mail vom 24. Juni 2016, dass der Bericht der Psychiatrischen Dienste Graubünden vom 26. Januar 2016 nichts an seiner gutachterlichen Beurteilung ändere (Bg-act. 134, 135). ff) Unter den gegebenen Umständen ist nicht nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer nun behauptet, es sei nicht untersucht worden, ob die gesundheitlichen Probleme an der Lunge Einfluss auf seine Gesundheit und seine Leistungsfähigkeit hätten bzw. ob die Lungenbeschwerden nicht im Zusammenhang mit den psychischen Problemen stehen würden (Beschwerde S. 3). Ein Zusammenhang zwischen physischen und psychischen Beeinträchtigungen besteht vorliegend, wie erwähnt, offensichtlich, weshalb dazu keine weiteren Untersuchungen notwendig sind. Auch ist für das vorliegende Verfahren – entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 3, Replik S. 2 mit Hinweis auf Bg-act. 90, S. 5 recte: S. 6 oben) – nicht entscheidend, die effektive Ursache der Lungenparenchymveränderung bzw. -schädigung mit Ausbildung eines Emphysems zu kennen (Lungenparenchym = Gewebe der Lunge; Emphysem = Überblähung der Lunge) (vgl. Bg-act. 90, S. 6). Zudem ist im vorliegenden Fall auch nicht zu beurteilen, ob die ursprüngliche Behandlung durch das Kantonsspital Graubünden anlässlich der ersten Hospitalisation im Zusammenhang mit dem im Februar 2004 erlittenen Spannungs-Pneumothorax angebracht war oder nicht, eine Kritik, die der Beschwerdeführer in zahlreichen seiner Schreiben immer wieder anbringt (vgl. Bf-act. gelbes Mäppchen "medizinische Behandlung / Rechtsfall 1./IV"), letztmals in der Stellungnahme und Korrektur vom 23. Mai 2016 zum Bericht der Psychiatrischen Klinik vom 26. Januar 2016 und 28. April 2016, S. 2 (vgl. auch Bg-act. 131). Vorliegend ist entscheidend, dass der

- 18 - Umfang der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit verlässlich eingeschätzt werden kann, was angesichts all der erwähnten ärztlichen Berichte ohne weiteres möglich ist. Diese geben ein genügend klares Bild des gesundheitlichen, mithin physischen und psychischen Zustands des Beschwerdeführers ab, insbesondere bestätigen sie, dass die psychischen Beeinträchtigungen im Vordergrund stehen, während nach Einschätzung von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ die Lungenproblematik allein die Leistungsfähigkeit offensichtlich nicht einschränkt. Dabei spielt es keine Rolle, dass Dr. med. C.\_\_\_\_\_ sich in seinem Bericht vom 19. Februar 2016 nicht zur Arbeitsfähigkeit äusserte, wie der Beschwerdeführer rügt (Replik S. 2). Diese Einschätzung wurde seitens des Gutachters, Prim. Univ.-Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_\_, wie bereits erwähnt, in schlüssiger und überzeugender Art und Weise – und sogar in Übereinstimmung mit der eigenen Einschätzung des Beschwerdeführers – vorgenommen. Es war nicht die Aufgabe von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, sich diesbezüglich ebenfalls zu äussern. f) Das Gericht kommt nach all dem Gesagten zum Schluss, dass eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes gemäss Art. 43 ATSG, wie dies der Beschwerdeführer geltend macht, nicht vorliegt, und – in antizipierter Beweiswürdigung – dass eine weitere Begutachtung nicht erforderlich ist. Die Beschwerdegegnerin ging damit bei der Festlegung der Erwerbsmöglichkeiten des Beschwerdeführers zu Recht von einer ganztägigen Arbeitsfähigkeit mit um 50 % reduzierter Leistungsfähigkeit sowohl in der angestammten wie auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit aus. 5. a) Gemäss Art. 16 ATSG gilt als Valideneinkommen das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Massgebend ist also das ohne invalidisierenden Gesundheitsschaden, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erzielbare Erwerbseinkommen (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich, 2014, 3. Aufl., Art. 28a Rz. 47). Bei der Ermittlung

- 19 - des Valideneinkommens ist so konkret wie möglich vorzugehen (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 28a Rz. 47), wobei von dem vor Eintritt des Gesundheitsschadens zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst auszugehen ist (MEYER/REICHTMUTH, a.a.O., Art. 28a Rz. 49). Ist dies nicht möglich, dann ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte zurückzugreifen, so insbesondere auf die LSE-Tabellen (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 28a Rz. 55). b) In der angefochtenen Verfügung vom 27. Februar 2017 verwies die Beschwerdegegnerin auf ihre frühere Verfügung vom 21. Mai 2010, in der sie das jährliche Einkommen ohne gesundheitliche Einschränkung auf Fr. 72'502.-- festgesetzt hatte. Aufindexiert auf das Jahr 2016 errechnete sie daraus ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 76'435.--. Der Beschwerdeführer rügt in seiner Beschwerde vom 27. März 2017 unter Verweis auf Bg-act. 141 (Invaliditätsbemessung), die Beschwerdegegnerin habe einfach das Einkommen aus dem Jahr 2010 übernommen. Seither seien jedoch sieben Jahre vergangen, weshalb das jährliche Einkommen bestimmt werden müsse, das der Beschwerdeführer heute ohne gesundheitliche Einschränkungen erzielen könnte. c) In zeitlicher Hinsicht ist bezüglich der Festlegung des Vergleichseinkommens auf die Verhältnisse beim Beginn des (allfälligen) Rentenanspruchs abzustellen; zudem müssen eventuelle Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung bzw. des Einspracheentscheids berücksichtigt werden (KIESER, a.a.O., Art. 16 Rz. 12 mit Hinweis auf BGE 129 V 222 E.4.1). Ausgewiesen ist, dass der Beschwerdeführer sich am 1./9. Juli 2014 (Datum der Anmeldung; Eingang bei der Beschwerdegegnerin am 10. Juli 2014, Bg-act. 71, S. 6, Bg-act. 77) bei der Beschwerdegegnerin zum Be-

- 20 - zug von IV-Leistungen angemeldet hat. Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG. Vorliegend bedeutet dies, dass der Rentenanspruch des Beschwerdeführers frühestens ein halbes Jahr nach der Anmeldung, also frühestens ab Januar 2015 entstehen konnte (vgl. zum Ganzen auch unten Erwägung 8c). Folglich ist beim Einkommensvergleich auf die Verhältnisse des Jahres 2015 abzustellen, jedoch sind gemäss Praxis des Bundesgerichts (BGE 129 V 222 E.4.1) auch die Verhältnisse bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung zu berücksichtigen, hier also jene im Jahr 2016, wurde doch die Verfügung am 27. Februar 2017 erlassen. d) Aus der Verfügung vom 21. Mai 2010 (Bg-act. 64, S. 2) geht hervor, dass sich die Ermittlung des Valideneinkommens relativ schwierig gestaltete, weil die in den Jahren davor vom Beschwerdeführer erzielten Einkommen einerseits wegen teilweiser Arbeitslosigkeit, andererseits wegen der Ausrichtung von IV-Taggeldern während der Umschulung keine verlässliche Grundlage lieferten. Deshalb hatte die Beschwerdegegnerin damals auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebungen des Bundesamtes für Statistik (LSE) abgestellt. Die Beschwerdegegnerin hatte in jener Verfügung zwar angegeben, sie stelle auf die LSE 2010 ab, tatsächlich hatte sie jedoch die LSE 2008 verwendet (vgl. Bg-act. 63, S. 2). Gestützt auf die Tabelle TA 1 im privaten Sektor Wirtschaftszweige 27, 28 "Metallbe- und Verarbeitung" (der in der LSE-Tabelle 2010 so nicht mehr aufgeführt ist) hatte sie bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41.6 Stunden für das Anforderungsniveau 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) bei Männern und einem monatlichen Bruttolohn (Zentralwert) von Fr. 5'695.-- ein auf das Jahr 2010 aufindexiertes Jahreseinkommen ohne Gesundheitsschaden von Fr. 72'502.18 errechnet. In der angefochtenen Verfügung vom 27. Februar 2017 ging sie von dieser Zahl aus und indexierte diese

auf das Jahr 2016 auf, was ein jährliches Validenein-

- 21 - kommen von Fr. 76'435.43 ergab. Demgegenüber ermittelte die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen auf der Basis der LSE 2014. Den Umstand, dass das eine Mal die LSE 2008 und das andere Mal die LSE 2014 zur Anwendung gelangte, erachtet das Gericht nicht als korrekt, zumal einerseits Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage erhoben werden sollen (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 28a Rz. 31) und andererseits beim Abstellen auf Tabellenlöhne grundsätzlich immer die aktuellsten statistischen Daten zu verwenden sind (BGE 143 V 295 E.2.3, BGE 142 V 178 E.2.5.8.1). Infolgedessen ist vorliegend auch bei der Berechnung des Valideneinkommens auf die LSE 2014 abzustellen. Dabei kann von der Tabelle TA 1 Wirtschaftszweige 24-25 "Metallerzeugung" (Herstellung von Metallzeugnissen) ausgegangen werden, was dem vormaligen und in der LSE 2014 nicht mehr aufgeführten Wirtschaftszweig 27, 28 ("Metallbe- und Verarbeitung") am nächsten kommt. Was das Kompetenz- bzw. Anforderungsniveau angeht, so waren in der LSE Tabelle 2008 noch die Anforderungsniveaus 1-4 massgebend, wobei das von der Beschwerdegegnerin damals berücksichtigte Anforderungsniveau 3 Berufs- und Fachkenntnis voraussetzte. In der LSE Tabelle 2014 ist nicht mehr von Anforderungsniveaus die Rede, sondern von Kompetenzniveaus. Dabei werden im Kompetenzniveau 3 komplexe praktische Tätigkeiten mit grossem Wissen in einem Spezialgebiet vorausgesetzt, während das Kompetenzniveau 2 praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Datenverarbeitung und Administration, Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst/Fahrdienst umfasst. Dem vormaligen Anforderungsniveau 3 entspricht somit heute das Kompetenzniveau 2 (vgl. dazu KALTSUNIS-APELTSOTOU, Invalidität - Parallelität der Vergleichseinkommen, in: KIESER (Hrsg.), Sozialversicherungsrechtstagung 2015, S. 155), weshalb vorliegend auf dieses Kompetenzniveau 2 bei Männern abzustellen ist. Dies ergibt bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden und

- 22 - einem monatlichen Bruttolohn (Zentralwert) von Fr. 5'717.-- ein auf das Jahr 2016 aufindexiertes Jahreseinkommen ohne Gesundheitsschaden (Valideneinkommen) von Fr. 72'957.-- (Fr. 5'717.-- : 40 h x 41.7 h x 12 Monate x 1.01 x 1.01). Dieser Betrag liegt tiefer als das von der Beschwerdegegnerin errechnete Valideneinkommen von Fr. 76'435.43, was letztlich aber, wie nachfolgend aufgezeigt, keinen Einfluss auf die Berechnung des Invaliditätsgrades hat. 6. a) Als Invalideneinkommen gilt nach Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Beim Invalideneinkommen handelt es sich deshalb nicht um ein tatsächliches, sondern um ein normatives Einkommen, das dazu dient, den invalidenrechtlich kompensationsfähigen Nachteil für den jeweiligen Einzelfall zu konkretisieren. Sofern die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine neue ihr zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so kann auf lohnstatistische Annahmen abgestellt werden (SIKI, in: Zürcher Studien zum öffentlichen Recht, Invalidität und Sozialversicherung, Zürich 2012, S. 166 f). b) Für die Berechnung des Invalideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 27. Februar 2017 auf die LSE 2014, Zentralwert aller Wirtschaftszweige, Kompetenzniveau 1, einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art, Männer, und damit auf ein Bruttoeinkommen von Fr. 5'312.-- ab und errechnete ein jährliches

Invalideneinkommen bei 50%iger Leistungsfähigkeit von Fr. 33'225.55 bzw. ein auf das Jahr 2016 aufindexiertes jährliches Invalideneinkommen von Fr. 33'894.40 (Bg-act. 141). Diese Berechnung beanstandete der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 27. März 2017

- 23 - und in der Replik vom 23. Juni 2017 nicht. Folglich und weil das Invalideneinkommen korrekt ermittelt und berechnet wurde (Fr. 5'312.-- : 40 h x 41.7 h x 12 Monate x 1.01 x 1.01 x 50 % = Fr. 33'894.40), ist bei der Berechnung des Invaliditätsgrades von diesem Betrag auszugehen. Der Beschwerdeführer rügt diesbezüglich allerdings, dass kein Leidensabzug vorgenommen wurde. Da ein allfälliger Abzug Einfluss auf die Höhe des Invaliditätsgrades haben könnte, ist dieser Frage im Nachfolgenden nachzugehen. 7. a) Ein Abzug vom Tabellenlohn ist, zwar nicht automatisch, aber in aller Regel, bei eingeschränkter Arbeitsfähigkeit und/oder behinderungsbedingten zusätzlichen Limitierungen vorzunehmen (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 28a Rz. 100), mithin aber nur dann, wenn im Einzelfall genügend Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Versicherte wegen eines oder mehrerer der genannten Merkmale seine gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur noch mit unterdurchschnittlichem Erwerbserfolg verwerten kann (BGE 129 V 472 E.4.2.3, BGE 126 V 75 E.5b/aa). Die Frage, ob und in welchem Ausmass die Tabellenlöhne für die Ermittlung des Invalideneinkommens herabzusetzen sind, hängt von allen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität, Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), die nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind (BGE 126 V 75 E.5b/aa und 5b/bb; Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 15 02 vom 7. Januar 2016). Der Abzug vom Tabellenlohn darf 25 % nicht überschreiten (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 28a Rz. 104, vgl. auch Rz. 100; BGE 129 V 472 E.4.2.3, BGE 126 V 75 E.5b/cc). b) Der Beschwerdeführer verlangt in seiner Beschwerde vom 27. März 2017 und in der Replik vom 23. Juni 2017 einen Leidensabzug von mindestens

- 24 - 5-15 % für das langsamere Arbeitstempo und die vermehrten Pausen sowie von zusätzlichen 20 % für die geringere Entlohnung bei Teilzeitarbeit von Männern. Die Beschwerdegegnerin nahm in der angefochtenen Verfügung vom 27. Februar 2017 keinen Leidensabzug vor. In ihrer Vernehmlassung vom 19. Mai 2017 führt sie dazu aus, dass die gesundheitlichen Einschränkungen (verlangsamtes Arbeitstempo, zusätzlicher Pausenbedarf) bereits bei der Festlegung der noch zumutbaren Leistungsfähigkeit berücksichtigt worden seien. Was die behaupteten Lohnnachteile bei Teilzeitarbeit von Männern betreffe, habe das Bundesgericht solche Nachteile verneint. Im Übrigen erfahre der Beschwerdeführer hinsichtlich der sonstigen persönlichen Verhältnisse (Ausbildung, Berufserfahrung, Nationalität und Alter) im Kompetenzniveau 1 keine Nachteile. Vielmehr wäre dem Beschwerdeführer durchaus auch die Ausübung von Tätigkeiten im Kompetenzniveau 2 möglich. c) Das Gericht kann vorliegend den Ausführungen der Beschwerdegegnerin folgen. aa) Zutreffend und nicht zu beanstanden ist, dass dem Beschwerdeführer kein Abzug wegen gesundheitlicher Einschränkungen bei der Arbeit wie langsames Arbeitstempo und Bedarf an vermehrten Pausen gewährt wurde. Diese Einschränkungen, die unbestrittenermassen vorhanden sind, sind bereits insofern berücksichtigt, als dem Beschwerdeführer beim Invalideneinkommen eine lediglich 50%ige Leistungsfähigkeit bei ganztätiger Tätigkeit (ganztätige Präsenzzeit mit verminderter

Leistung) ange- rechnet, somit von einem Invalideneinkommen von Fr. 33'894.-- anstatt von Fr. 67'788.-- ausgegangen wird. Zusätzliche, behinderungsbedingte Limitierungen, die berücksichtigt werden müssten, sind vorliegend nicht ersichtlich und werden vom Beschwerdeführer (über das langsamere Ar-

- 25 - beitstempo und den Bedarf an vermehrten Pausen hinaus) auch nicht be- hauptet (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_419/2012 vom 21. September 2012 E.3.1 mit Hinweisen und BGE 142 V 178 E.2.5.9) bb) Was die Frage des Beschäftigungsgrads betrifft, so anerkennt das Bun- desgericht bei Männern, die aus gesundheitlichen Gründen nur noch teil- zeitlich erwerbstätig sein können, einen Abzug vom Tabellenlohn (MEY- ER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 28a Rz. 107; Urteil des Bundesgerichts 8C\_419/2012 vom 21. September 2012 E.3.1; BGE 126 V 75 E.7b). Da- gegen rechtfertigt nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung der Um- stand, dass eine grundsätzlich vollzeitlich arbeitsfähige Person behinde- rungsbedingt lediglich reduziert leistungsfähig ist, keinen über die Berück- sichtigung der eingeschränkten Leistungsfähigkeit hinausgehenden Ab- zug (Urteile des Bundesgerichts 9C\_126/2011 vom 8. Juli 2011 E.5.2, 9C\_582/2011 vom 3. November 2011 E.3 und 8C\_20/2012 vom 4. April 2012 E.3.2, vgl. auch MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 28a Rz. 112). Dem entspricht auch die Praxis des Verwaltungsgerichts (vgl. Urteile des Ver- waltungsgerichts S 15 04 vom 1. September 2015 E.7d und S 15 162 vom 19. Mai 2016 E.4b mit Hinweisen). Vorliegend erlaubt es der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers diesem grundsätzlich, ganztätig arbeitstätig zu sein, jedoch ist seine Leis- tungsfähigkeit eingeschränkt. Damit ist es gerade nicht so, dass der Be- schwerdeführer wegen seiner gesundheitlichen Einschränkungen nur noch teilzeitlich erwerbstätig sein könnte, wovon er bei seiner Argumenta- tion auszugehen scheint (vgl. Beschwerde vom 27. März 2017, S. 4: Hin- weis auf ein Pensum von 44.35 %). Ein Abzug wegen reduziertem Be- schäftigungsgrad ist damit gestützt auf die erwähnte bundes- und verwal- tungsgerichtliche Rechtsprechung gerade nicht zu gewähren.

- 26 - cc) Der Einschätzung der Beschwerdegegnerin ist auch insofern beizupflich- ten, als dass dem Beschwerdeführer auch aufgrund seiner sonstigen per- sönlichen Verhältnisse wie Ausbildung, Berufserfahrung, Nationalität und Alter im Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) keine Nachteile erwachsen, und wonach ihm durch- aus auch Tätigkeiten im Kompetenzniveau 2 (praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Ma- schinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst/Fahrdienst) mög- lich wären. Gesamthaft gesehen ist nach all dem Gesagten nicht zu be- anstanden, dass die Beschwerdegegnerin keinen Abzug von den Tabel- lenlöhnen gewährt hat. d) Ist kein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen, kann von dem von der Beschwerdegegnerin festgelegten und vom Beschwerdeführer nicht be- anstandeten Invalidenlohn von Fr. 33'894.-- ausgegangen werden. Bei ei- nem Validenlohn von Fr. 72'957.-- resultiert ein IV-Grad von 53.54 %. Diese Zahl ist rechnerisch auf die nächste ganze Prozentzahl auf- oder abzurunden (KIESER, a.a.O., Art. 16 Rz. 11), vorliegend somit auf 54 %. Ein Ermessensspielraum, den IV-Grad um mehrere ganze Prozentpunkte auf die nächste Fünfer- oder Zehnerzahl bzw. gar auf die nächste Ren- tenstufe (Dreiviertel-Rente bei 60 %) aufzurunden, besteht nach der bun- desgerichtlichen Rechtsprechung nicht (BGE 130 V 121 E.3.2, BGE 127 V 129 E.4c und f). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG steht der versicherten Per- son bei einem Invaliditätsgrad zwischen 50 % und 59 % eine halbe Rente zu. Der Beschwerdeführer hat demnach weder Anspruch auf eine ganze IV-Rente, wie er in seiner Beschwerde vom 27.

März 2017 geltend macht, noch auf eine Dreiviertelsrente, die ab einem IV-Grad von mindestens 60 % zuzusprechen wäre. 8. a) Gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG hat eine versicherte Person Anspruch auf eine Rente, wenn sie während eines Jahres ohne wesentli-

- 27 - chen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig im Sinne von Art. 6 ATSG gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid im Sinne von Art. 8 ATSG ist. Die durchschnittliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit während eines Jahres und die nach Ablauf der Wartezeit bestehende Erwerbsunfähigkeit müssen kumulativ und in der für die einzelnen Rentenabstufungen erforderlichen Mindesthöhe gegeben sein, damit eine Rente im entsprechenden Umfang zugesprochen werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C\_243/2011 vom 8. Juni 2011 E.6.1 mit Hinweisen). b) In der angefochtenen Verfügung vom 27. März 2017 ging die Beschwerdegegnerin von einem Rentenbeginn ab 1. September 2015 aus. Sie führte dazu aus, es sei nicht entscheidend, ob der Beschwerdeführer wegen fehlender Information bzw. Missverständnissen mit dem Hausarzt die IV-Anmeldung erst im Juli 2014 eingereicht habe, sondern vielmehr, ob der anspruchsbegründende Sachverhalt objektiv feststellbar sei oder nicht. Das Wartejahr sei aufgrund des psychiatrischen Gutachtens im September 2014 zu eröffnen, weshalb der früheste Rentenbeginn auf September 2015 festzulegen sei. Der Beschwerdeführer beantragt in seiner Beschwerde vom 27. März 2017 und in der Replik vom 23. Juni 2017 die Ausrichtung der IV-Rente ab dem 1. Januar 2015 anstatt wie verfügt ab dem 1. September 2015. In seiner Replik vom 23. Juni 2017 ist in der Begründung sogar einmal von einem Rentenbeginn ab Januar 2013 die Rede (vgl. Replik, S. 4), ohne dass der Beschwerdeführer jedoch sein Rechtsbegehren entsprechend angepasst hätte. Der Beschwerdeführer stellt zur Begründung auf seine Anmeldung vom 1./9. Juli 2014 ab, auf den Arztbericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 1. Januar 2014 (recte: 15. April 2015) (Bg-act. 98), gemäss dem er bereits seit dem 1. Februar 2012 zu 50 % arbeitsunfähig sei, sowie auf den Arztbericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 13. August 2014 (Bg-

- 28 - act. 82), gemäss dem er sicher ab Januar 2011 zu 100 % arbeitsunfähig sei. Sinngemäss macht der Beschwerdeführer geltend, der Umstand, dass er sich aus verschiedenen gesundheitlichen Gründen und rechtlichen Annahmen verspätet angemeldet habe, könne ihm nicht angelastet werden. Die Beschwerdegegnerin äussert sich in ihrer Vernehmlassung vom 19. Mai 2017 nicht mehr zu diesem Punkt. Den Ausführungen im Case Report (Bg-act. 162, S. 15) kann entnommen werden, dass die Beschwerdegegnerin entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers nicht von einer verspäteten Anmeldung ausging und dass sie sich bei der Berechnung der Wartezeit auf das Gutachten von Prim. Univ-Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 10. Februar 2016 und auf die Angaben des RAD-Arzt (vgl. Bericht vom 3. November 2016, Bg-act. 162, S. 13) abstützte (vgl. Bg-act. 162, S. 14). c) Der Beschwerdeführer meldete sich am 1. Juli 2014 (Poststempel 9. Juli 2014) bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von IV-Leistungen an (Eingang bei der Beschwerdegegnerin am 10. Juli 2014, vgl. Bg-act. 71). Gestützt auf den seit 2008 geltenden Art. 29 Abs. 1 IVG, der eine sechsmonatige Karenzzeit seit Geltendmachung des Leistungsanspruchs vorschreibt, ist damit der frühestmögliche Beginn des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers der Januar 2015. Die Beschwerdegegnerin erwähnte in der angefochtenen Verfügung vom 27. Februar 2017 im Zusammenhang mit der Frage der angeblich verspäteten Anmeldung den Art. 48 IVG, wonach Leistungen in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung

vorangehenden Monate ausgerichtet würden (Abs. 1) und weitergehende Nachzahlungen innerhalb der fünfjährigen Verwirkungsfrist erbracht würden (Abs. 2), wenn die versicherte Person den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte (lit. a) und sie den Anspruch spätestens zwölf Monate, nachdem sie davon Kenntnis erhalten hat, geltend macht (lit. b). Auf diese Gesetzesbestimmung kann

- 29 - vorliegend allerdings nicht mehr abgestellt werden, weil sie im Rahmen der 5. IV-Revision im Jahr 2008 aufgehoben und später im Rahmen der IV-Revision 6a (2012) lediglich für die Bereiche Hilflosenentschädigung sowie medizinische Massnahmen und Hilfsmittel wieder eingeführt wurde (vgl. MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 48 Rz. 2, vgl. auch Botschaft zur Änderung des IVG, 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket vom 24. Februar 2010, S. 1907). Daran ändert auch die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur Übergangsregelung, wonach die Anmeldefrist anspruchswährend maximal bis Ende Juni 2008 erstreckt werden könne, nichts (vgl. dazu z.B. BGE 138 V 475 E.3; Urteile des Bundesgerichts 8C\_233/2010 vom 7. Januar 2011 E.4.2 und 8C\_373/2008 vom 28. August 2008 E.2.1; Urteil des Versicherungsgerichts St. Gallen IV 2009/375 vom 6. Oktober 2011 E.3), zumal vorliegend der Versicherungsfall nach dem 1. Januar 2008 eingetreten ist (Inkrafttreten der 5. IV-Revision) und die Anmeldung nach dem 30. Juni 2008 (vgl. BGE 138 V 475 E.3) erfolgte. Im Rahmen der 5. IV-Revision war gleichzeitig mit der Aufhebung von Art. 48 IVG der Art. 29 Abs. 1 IVG eingeführt worden. Nunmehr ist dieser allein für den vorliegenden Streitfall massgebend, weshalb es angesichts der IV-Anmeldung im Juli 2014 beim frühestmöglichen Rentenanspruch nach Ablauf der sechsmonatigen Wartezeit gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG und somit frühestens per 1. Januar 2015 bleibt. Zu prüfen ist lediglich, ob in jenem Zeitpunkt die einjährige Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG bereits abgelaufen war oder nicht. d/aa) Der Beschwerdeführer macht sinngemäss geltend, er sei bereits vor September 2014 erwerbs- bzw. arbeitsunfähig gewesen. Er verweist dabei auf den Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 1. Januar 2014 (recte: 15. April 2014, Bg-act. 98), gemäss dem er seit Februar 2012 arbeitsunfähig sei. Richtig ist, dass Dr. med. F.\_\_\_\_\_ eine paranoide Persönlichkeitsstörung seit ca. 2004 sowie eine rezidivierende depressive Störung seit ca. 2005 diagnostizierte und dem Beschwerdeführer wegen dessen Persön-

- 30 - lichkeitsstörung eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 1. Februar 20012 (recte: 2012) attestierte. Allerdings erfolgte diese medizinische Einschätzung ohne weitere Begründung und ohne Angabe, worauf der Arzt dabei abstellte. Da der Beschwerdeführer erst seit Ende November 2014 bei Dr. med. F.\_\_\_\_\_ in Behandlung ist (vgl. Bg-act. 98, S. 1), muss davon ausgegangen werden, dass die ärztliche Einschätzung zum Beginn der angegebenen Arbeitsunfähigkeit allein aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers erfolgte. Dieser gab nämlich gegenüber Dr. med. F.\_\_\_\_\_ an, es gehe ihm schon seit Jahren schlecht (vgl. Bg-act. 98, S. 3, persönlich Anamnese). Unter Berücksichtigung des Umstands, dass Hausärzte – hier ist es der behandelnde Psychiater – mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E.4.5, BGE 125 V 351 E.3a und 3b), ist die medizinische Beurteilung durch Dr. med. F.\_\_\_\_\_ (Bg-act. 98), soweit sie sich rückwirkend auf die Zeit vor Behandlungsbeginn (November 2014) bezieht, kein taugliches Beweismittel für die Frage, wann die Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG begonnen hat. Diesbezüglich kann daher nicht auf dessen Angaben abgestellt werden. bb) Der Hausarzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 13. August 2014 (Bg-act. 82) aus,

er behandle den Beschwerdeführer seit dem Jahr 2009 bzw. gemäss Bericht vom 10. Februar 2015 (Bg-act. 93) seit dem Jahr 1997 intermittierend und seit 2011 regelmässig. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ beschrieb im Bericht vom 13. August 2014 (Bg-act. 82) u.a., dass im Jahr 2011 auf der rechten Seite ein kleiner Spontanpneumothorax aufgetreten sei. Seiner Ansicht nach sei der Beschwerdeführer bei keiner Arbeit mehr einsetzbar und dies sicher seit Januar 2011. Im Bericht vom 10. Februar 2015 (Bg-act. 93, S.2) schrieb Dr. med. G.\_\_\_\_\_ von einer seit 2010 bestehenden Arbeitslosigkeit, erwähnte die Arbeitsunfähigkeit jedoch nicht. Auch diese medizinischen Berichte (Bg-act. 82, 93) eignen sich nicht, um

- 31 - am Beginn der einjährigen Wartezeit per September 2014 zu rütteln. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ schilderte nachvollziehbar, dass es dem Beschwerdeführer ab dem Zeitpunkt des Berichts (August 2014, Bg-act. 82) schlecht ging. Die Aussage jedoch, dies sei sicher ab Januar 2011 der Fall, begründete der Hausarzt mit keinem Wort und belegte sie auch nicht. Insbesondere legte er auch nicht dar, wie häufig er den Beschwerdeführer im Zeitraum davor (zwischen 2011 und August 2014) tatsächlich gesehen bzw. untersucht hat. Seine Behauptung ist folglich wenig zuverlässig, was auch die Formulierung "sicher" bestätigt. Zudem ist auch bei Dr. med. G.\_\_\_\_\_ der Tatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte, wie bereits erwähnt, in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E.4.5, BGE 125 V 351 E.3a und 3b). Folglich kann bezüglich der Frage des Beginns der Wartezeit auch auf die Aussagen von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, sofern sie sich auf die Zeit vor August 2014 beziehen, nicht abgestellt werden.

cc) Ausgewiesen ist, dass der Beschwerdeführer am 11. September 2014 erneut einen Spontanpneumothorax erlitt und deshalb für einen Tag stationär im Kantonsspital Graubünden hospitalisiert wurde (vgl. Bg-act. 84, S. 3, Bg-act. 162, Case Report, S. 5). Dr. med. I.\_\_\_\_\_ und Dr. med. H.\_\_\_\_\_ von den Psychiatrischen Diensten Graubünden berichteten am

## **E. 16**

Juli 2004 (bereits vor der Umschulung) bzw. auch nach Abschluss der Umschulung aus (Bg-act. 61, 64). Selbst der Beschwerdeführer hatte im Jahr 2004 gegenüber der Arbeitslosenkasse Graubünden angegeben, zu 100 % vermittelbar zu sein (Bg-act. 17, S. 1).

ee) Auch der weitere Einwand des Beschwerdeführers, wonach er sich ohne die Rechtsfälle, die immer wiederkehrenden Nervenzusammenbrüche und die Erschöpfungszustände bereits im Januar 2011 angemeldet hätte, vermögen an der vorliegenden Beurteilung nichts zu ändern. Einerseits musste ihm schon aufgrund seiner Erfahrungen mit der Beschwerdegegnerin im Rahmen der Umschulung (Anmeldung im März 2004, Bg-act. 2,

- 33 - Kostengutsprache für die Umschulung, Phase 1, im Juli 2005, Bg-act. 27) klar sein, dass die medizinischen Abklärungen längere Zeit in Anspruch nehmen würden, und dass ihm Leistungen nur zukommen würden, wenn er sich auch anmeldete. Immerhin war er zum damaligen Zeitpunkt bei der Arbeitslosenkasse gemeldet und zwischen Januar und Juni 2011 im Einsatzprogramm Pro Vision tätig (Bf-act. gelbes Mäppchen "medizinische Behandlung / Rechtsfall 1./IV", Stellungnahme und Korrektur vom 23. Mai 2016 zum Bericht der Psychiatrischen Klinik vom 26. Januar 2016 und 28. April 2016, S. 4, Bg-act. 131). Später, auch in den Jahren 2013 und 2014, führte er Korrespondenzen mit der Rechtsschutzversicherung und seinem Anwalt (vgl. Bf-act. gelbes Mäppchen "medizinische Behandlung / Rechtsfall 1./IV" sowie blaues Mäppchen "Rechtsfälle 2., 3."). Unter diesen Umständen ist nicht einzusehen, weshalb er nicht in der Lage gewesen sein sollte, das

Anmeldeformular selbst auszufüllen oder sich diesbezüglich entsprechende Hilfe zu holen. Dass er zwar Rechtsanwalt Dr. iur. Cantieni bereits am 13. August 2013 mit der Interessenwahrung in Sachen "Versicherungsleistungen/Arbeitsrecht" betraut hat, wie der Beschwerdeführer ausführt, ergibt sich aus der im Recht liegenden Anwaltsvollmacht (Bg-act. 86), jedoch geht aus der Korrespondenz in Sachen Rechtsfälle 2 und 3 (Bf-act. blaues Mäppchen, "Rechtsfälle 2., 3.") hervor, dass der Beschwerdeführer dem Rechtsvertreter sehr genaue Anweisungen bezüglich der Streitsache mit der N.\_\_\_\_\_ AG und in Sachen Arbeitszeugnis der Pro Vision (Einsatzprogramm RAV) gab, jedoch die Erlangung von Leistungen der IV keine Erwähnung fand. Selbst wenn jedoch ein solcher Auftrag an den Rechtsvertreter ergangen wäre, so wäre eine allfällige nicht erfolgte IV-Anmeldung allenfalls eine auftrags- bzw. haftpfllichtrechtliche Frage zwischen Mandant und Rechtsanwalt/Rechtsanwältin, die jedoch nicht das Verwaltungsgericht zu klären hätte. e) Nach all dem Gesagten, ist der Umstand, dass die Beschwerdegegnerin den Beginn der einjährigen Wartezeit auf September 2014 festlegte, nicht

- 34 - zu beanstanden (Bg-act. 162, S. 15). Die einjährige Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG endete somit im August 2015 und der Anspruch auf Rentenzahlung begann am 1. September 2015 (Bg-act. 162, S. 15). Die angefochtene Verfügung vom 27. Februar 2017 ist somit auch in diesem Punkt zu schützen. 9. Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass der medizinisch relevante Sachverhalt hinreichend abgeklärt ist, und dass das Invalideneinkommen von der Beschwerdegegnerin korrekt ermittelt wurde. Nach Bereinigung des Valideneinkommens ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 54 %. Da dieser unter 60 % liegt, hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine halbe und nicht auf eine Dreiviertels- oder eine volle IV-Rente. Der Rentenbeginn wurde richtigerweise auf den Zeitpunkt nach Ablauf der einjährigen Wartezeit auf den 1. September 2015 festgesetzt. Folglich ist die Verfügung vom 27. Februar 2017 zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. 10. a) Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren – in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG – bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Aufgrund des Ausgangs des Verfahrens (vgl. Art. 73 VRG) rechtfertigt es sich im konkreten Fall, dem unterliegenden Beschwerdeführer die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 700.-- zu überbinden. b) Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat keinen Anspruch auf eine aussergerichtliche Entschädigung (Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

- 35 - Demnach erkennt das Gericht:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.